

parfois à l'amputation, celle-ci est une source majeure de handicap et de perte d'autonomie.

Le développement notable des matériaux et des possibilités d'appareillage au cours de ces vingt dernières années a rendu cette alternative intéressante.

Pour en savoir plus

Loiret et al. Évaluation des amputés. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:307–16.
Erisypèle et fasciite, prise en charge. *Med Mal Infect* 2000;30S:252–72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.184>

P039-f

Les amputations majeures des membres inférieurs

E. Bahloul^a, O. Kharat^a, H. Khiari^a, I. Aloulou^a, S. Lebib^a,
I. Miri^a, F.Z. Ben Salah^b, C. Dziri^a

^aService de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, Institut National d'orthopédie Mohamed Kassab, 2010 Manouba, Tunisie

^bInstitut supérieur de l'éducation spécialisée, Tunisie

Adresse e-mail : olfakharat@yahoo.fr



Mots clés : Amputation ; Appareillage ; Rééducation

Introduction.— L'amputation majeure du membre inférieur constitue un handicap va toucher les capacités fonctionnelles de l'individu, sa vie socioprofessionnelle et sa psychologie. En effet, ces différentes répercussions dépendent autant de l'appareillage que d'une bonne prise en charge médicale physique et psychologique. L'objectif de ce travail est d'évaluer notre prise en charge des amputés majeurs des membres inférieurs ainsi que de leur appareillage en Tunisie.

Matériel et méthode.— Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de l'institut d'orthopédie Kassab pour prise en charge d'amputation majeure des membres inférieurs entre janvier 2009 et mars 2013.

L'évaluation a comporté un examen clinique, une évaluation fonctionnelle et une évaluation de l'appareillage s'il est acquis.

Résultats.— Trente six patients d'âge moyen de 59,26 ans ont été inclus dans cette étude : amputation trans tibiale chez 25 patients et transfémorale chez 14 patients. Trois patients ont une amputation bilatérale. Ces amputations sont dues à une artériopathie chez 30 patients. Initialement, un moignon de mauvaise qualité a été trouvée chez 20 patients et le capitonnage musculaire était bon chez 23 patients. Une limitation des amplitudes articulaires a été trouvée chez la plupart de nos patients. Trente deux patients sont appareillés jusque-là. Le délai d'acquisition de la prothèse définitive est en moyenne 24 mois. Une adaptation des prothèses a été prescrite chez 23 patients. A la fin de l'hospitalisation, 14 patients se déplacent en fauteuil roulant.

Discussion.— L'amputation d'un membre engendre un changement radical dans la vie d'un patient. La prise en charge en rééducation prend en compte le patient, sa situation d'handicap ainsi que les possibilités d'appareillage et de réadaptation. Les patients attendent souvent d'acquiescer une autonomie de marche la plus complète possible. Cependant, l'acquisition de la prothèse définitive peut nécessiter une année chez nos patients ce qui réduit leurs capacités physiques et rend la récupération plus difficile.

Pour en savoir plus

Robinson V, Sansam K, Hirst L, Neumann V. Major lower limb amputation what, why and how to achieve the best results. *Orthopaed Trauma* 24:276–85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.185>

P040-f

Appareillage orthopédique de l'enfant à Cotonou : quelle spécificité à la phase d'éradication de la poliomyélite ?

G.T. Kpadonou^{a,*}, E. Alagnidé^a, E.A. Kpadonou-Fiossi^b,
G. Hounbedji^a, H. Azanmasso^a, N.D. Niama^a

^aService de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, faculté des sciences de la santé, CNHU de Cotonou, 04 BP 808, Cotonou, Bénin

^bService de pédopsychiatrie, CNHU de Cotonou, Cotonou, Bénin

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kpadonou_toussaint@yahoo.fr



Mots clés : Appareillage orthopédique ; Enfant ; Poliomyélite ; Cotonou

Introduction.— Les diverses incapacités et handicaps moteurs dont sont victimes les enfants nécessitent souvent la pose d'appareils orthopédiques en tant qu'élément du processus global de réadaptation [1]. Malgré le recul de la poliomyélite, la production d'appareillage n'a pas régressé. **Objectif.**— Étudier les types d'appareillage orthopédique produits pour les enfants handicapés moteurs.

Méthode.— Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur les enfants appareillés au Centre d'appareillage orthopédique (CAO) du CNHU-HKM de Cotonou durant la période 2002–2011.

Résultats.— Un total de 885 enfants ont été appareillés par le CAO de 2002 à 2011, soit une moyenne de 89 par an. L'âge moyen des enfants a été de 5,6 ans. Parmi, 51,86 % étaient des garçons contre 48,14 % de filles avec une sex-ratio de 1,08. Huit prothèses (0,90 %) ont été fabriquées contre 877 orthèses (99 %). Les orthèses des membres pelviens ont été les plus confectionnées (94,58 %) dominées par les orthèses plantaires (62,60 %). Les déformations et malformations du membre pelvien (83,61 %), les atteintes neurologiques périphériques (10,05 %) et centrales (4,19 %) ont été les principales causes d'appareillage. La fréquence et le type d'appareillage produit sont influencés par le type de déficience et de handicap, le sexe, l'âge de l'enfant, le coût de l'appareillage et les compétences techniques du personnel ($p \leq 0,004$).

Discussion et conclusion.— La spécificité de l'appareillage de l'enfant pendant ces dix dernières années est la rareté des prothèses et la prédominance des orthèses plantaires. La production de ces appareils à l'ère de l'éradication de la poliomyélite, semble être en rapport avec le contexte socioéconomique et culturel spécifique du Bénin.

Référence

[1] OMS. L'éradication mondiale de la poliomyélite. *Info Polio* 2006;26:1–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.186>

P041-f

Troubles statiques des pieds en podoscopie optique et électronique au service de MPR CHU Casablanca : à propos de 53 cas

E.H. Kassimi^{*}, Y. Abdelfettah, A. Naïkhchat, K. Belhaj,
F. Lmidmani, A. Elfatimi

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, hôpital Ibn Rochd, CHU Ibn Rochd, 20100 Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kassimi24@hotmail.com



Mots clés : Pied ; Statique ; Podoscope ; Électronique

Introduction.— L'examen du pied fait partie de l'examen clinique général. La région du pied est soumise à de multiples problèmes intra et extra-articulaires variés : rhumatologique, dermatologique, vasculaire, neurologique, traumatique...

L'examen du pied est à la fois statique, utilisant un podoscope classique, et dynamique, utilisant un podoscope électronique.

Objectif.— L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt de cette analyse dynamique du pied en comparant les résultats obtenus de l'étude statique à ceux de l'étude dynamique par le même podoscope électronique.

Matériels et méthodes.— Étude prospective de 53 cas colligés au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, souffrant de différentes affections podologiques.

Résultats.— L'âge moyen est de 42,3 (16–65 ans), avec une prédominance féminine.

Vingt-neuf cas avaient une assise plantaire normale au podoscope optique, dix pieds plats, cinq pieds creux, quatre syndromes capito-métatarsien, trois pieds valgus et deux un pied varus.

L'évaluation par podoscope électronique a montré que l'étude dynamique apporte des informations précieuses, notamment une différence notable de la répartition des pressions et des forces au niveau des pieds lors de l'analyse dynamique par rapport à l'analyse statique ce qui permet une prise en charge optimale des affections du pied.

Discussion/conclusion.— L'analyse dynamique des pressions au cours de la marche est importante dans la compréhension des désordres fonctionnels du pied mais elle reste complémentaire à l'anamnèse, l'examen clinique, l'analyse